DES CORPS FIBREUX

N° 200.

DE LA CAVITÉ UTÉRINE,

ET DE LEUR EXCISION;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 26 juillet 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR LOUIS-FRANÇOIS ROUSSE, de Bagnères,

Département des Hautes-Pyrénées.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUN

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	GRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD, Suppléant.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, Président.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. .....
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL. ROSTAN, Examinateur.
Clinique chirurgicale	BOYER, Examinateur. JULES CLOQUET. DUPUYTREN, Examinateur. ROUX.
Clinique d'accouchemens	....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin, Suppléant.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart, Examinateur.	Martin-Solon.
Broussais (Casimir), Examinateur.	Piorry.
Cottereau.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FAMILLE.

A MONSIEUR GARREN.

Respect et reconnaissance.

L.-F. ROUSSE.

À MA FAMILLE.

À MONSIEUR GARREN

DES CORPS FIBREUX

DE LA CAVITÉ UTÉRINE,

ET DE LEUR EXCISION.

On désigne sous le nom de *corps fibreux de la cavité utérine* une ou plusieurs productions plus ou moins isolées, de nature fibreuse, de forme sphéroïde, arrondie, anguleuse, etc. Elles tirent leur origine du tissu cellulaire placé entre les membranes musculeuse et muqueuse, ou séreuse et musculeuse, du col ou du corps de l'utérus, auquel elles n'adhèrent que par continuité de substance, et où elles sont en quelque sorte comme chatonnées dans les premiers temps.

Fermes, résistans, ayant tantôt la grosseur d'une lentille, tantôt celle de la tête d'un adulte, les corps fibreux sont, lorsqu'ils n'ont point dégénéré, lisses, polis en dehors, le plus souvent bosselés à l'extérieur seulement.

Les causes des corps qui m'occupent sont, sinon inconnues, du moins très-obscures; cependant l'âge paraît avoir quelque influence sur leur production : ce n'est, en effet, qu'à quarante-cinq, cinquante ans, époque ordinaire de la cessation des règles, et dans un âge plus avancé, qu'ils se développent dans la plupart des cas. Après l'âge,

viennent les irritations de la matrice, les affections syphilitiques mal traitées, les injections astringentes, le coït avec un homme dont le pénis est trop long, les accouchemens laborieux; enfin, de tels corps se montrent, sans qu'on en sache la cause véritable, chez les femmes qui ont eu des enfans, qui sont stériles, qui vivent dans le célibat, chez les jeunes filles.

La même obscurité qui règne dans la connaissance des causes règne aussi dans celle de l'origine des corps fibreux. Admettera-t-on, en effet, qu'ils sont le résultat de l'épanchement d'une goutte de sang menstruel ou de tout autre liquide irritant, de l'organisation d'un caillot de sang formé dans quelqu'une des veines anfractueuses de l'organe? Mais il est constant que du sang menstruel, qu'un liquide irritant, qu'un caillot de sang, soit des varices, soit des anévrysmes, ne passent point à l'état fibro-cartilagineux et osseux, et surtout ne prennent pas un accroissement aussi considérable que celui des corps fibreux. Sont-ils le produit d'une sécrétion morbide?

Quoi qu'il en soit, lorsqu'ils sont formés, le plus souvent ils ne renferment point de vaisseaux, et ne tiennent aux parties qui les entourent que par du tissu cellulaire: ils se nourrissent alors par imbibition, jusqu'à ce que du sang, venu on ne sait d'où, les pénètre, circule dans leur intérieur, et les fasse participer à la vie commune. Peu à peu les corps fibreux prennent de l'accroissement et se développent, d'après *Désormeaux*, plus près de la membrane muqueuse ou séreuse, rarement à égale distance; ils font aussi plutôt saillie du côté de l'utérus que de l'abdomen, à cause de la moindre résistance qu'ils trouvent dans le premier cas. A mesure qu'ils croissent, le tissu de la matrice et sa membrane muqueuse distendus peuvent revenir sur eux-mêmes; de là le pédicule et l'enveloppe de la tumeur qui est en entier dans la cavité de cet organe, et y prend un tel développement que bientôt le col est dilaté; au bout d'un certain temps, cette ouverture s'agrandit, et le corps fibreux, agissant comme un coin, paraît dans les parties aidé par les contractions de l'utérus. C'est à cette époque qu'il convient d'en débarrasser la malade; car, si l'on

temporise trop, la membrane muqueuse peut s'enflammer par l'effet de cette astriction, et occasioner l'inflammation du corps fibreux: de là, adhérences des tumeurs entre elles, s'il y en a plus d'une, ou entre les parties qui les avoisinnent; de là encore plus grande difficulté d'opérer.

On ne trouve guère de corps fibreux sans pédicule que chez les personnes avancées en âge. La disposition première qui donne lieu à leur développement est inconnue dans la plupart des cas, comme nous l'avons dit précédemment; quelquefois elle a paru, chez les jeunes personnes, se lier à l'existence du principe scrophuleux, et, chez les personnes âgées, à une disposition qui fait qu'il se forme particulièrement chez elles de petits corps fibreux, lesquels, en se développant, constituent des tumeurs non pédiculées. Au reste, on ne peut que présumer leur existence quand ils sont renfermés dans la matrice. S'ils sont saillans, ils ne fournissent encore que des signes douteux qui peuvent être confondus avec ceux de la grossesse, parce qu'ils se montrent avec les symptômes qui la caractérisent; ils peuvent aussi en imposer sur l'existence de cette dernière. Ils ne causent presque pas de douleur, et nuisent peu aux fonctions de l'organe lorsqu'ils sont d'un petit volume, et c'est le plus souvent ainsi qu'ils se montrent sans acquérir par la suite un trop grand accroissement.

Les tumeurs fibreuses qui tendent à devenir pédiculées apparaissent à l'âge critique, et même avant, rarement plus tard. Petit à petit elles augmentent de volume; les parois de la matrice sont distendues par elles, et le vagin paraît raccourci; peu de temps après, l'orifice de l'organe entr'ouvert donne passage à des écoulemens de toute espèce : des hémorrhagies plus ou moins abondantes et dangereuses ont lieu; la tumeur franchit le col utérin, où la résistance est peu forte, et descend dans le vagin; cette descente se fait le plus souvent avec lenteur, quelquefois tout à coup, avec douleur aux reins, aux aînes, prenant le caractère de tiraillement : lorsqu'elle est opérée, la pression exercée sur les parties voisines est plus ou moins considérable, plus ou moins douloureuse selon que le corps

fibreux offre de volume ; elle peut avoir lieu sur le rectum (obstacle à la défécation), sur la vessie (urines peu faciles), sur le périnée (impossibilité de s'asseoir), irritation des parties, écoulement purulent et sanieux très-fétide, fréquentes hémorrhagies tenant à l'irritation de la matrice, qui fait que les sinus utérins sont béans ; absorption du pus, et empoisonnement s'il ne s'écoule point à l'extérieur. Plus tard, hémorrhagies plus fréquentes et plus abondantes, parfois caillots noirâtres, fétides ; parfois sang liquide, rouge ou vermeil; d'autres fois, enfin, liquide séro-sanguinolent. De jour en jour la malade perd ses forces, et si le corps fibreux parvient dans le vagin, il peut dégénérer en tumeur carcinomateuse : alors, écoulemens horriblement fétides, inflammations des parties voisines, et souvent adhérences des tumeurs entre elles, s'il y en a plus d'une ; adhérences encore, soit avec la paroi postérieure du vagin, soit avec la paroi antérieure. A cette époque il n'est pas rare de voir le col utérin exercer une telle constriction sur le pédicule que la base de la tumeur tombe en gangrène. A mesure qu'il descend, le corps fibreux peut franchir la vulve et renverser la matrice ; alors se montrent fréquemment des hydropisies abdominales, l'infiltration des membres inférieurs, et la malade périt dans le marasme.

Les corps fibreux qui naissent dans l'intérieur du col de l'utérus ou sur les bords de son orifice sont beaucoup plus rares que ceux qui sont implantés sur la surface de la cavité de cet organe ; leurs symptômes, au reste, sont les mêmes. Quand ils sont petits, il est très-difficile de constater leur présence ; quand ils ont pris un certain accroissement, ils tiraillent la matrice, dont ils déterminent l'abaissement. Leur histoire est en ce moment celle des corps fibreux de la cavité utérine.

Le toucher, dans la plupart des cas, fournit le signe certain de l'existence de ces tumeurs ; il doit être pratiqué comme dans la grossesse.

Pour abaisser l'utérus, on presse sur l'hypogastre avec la main gauche, lorsque l'indicateur droit, introduit dans le vagin, parcourt dans tous les sens une tumeur plus ou moins volumineuse, la suit, si elle

provient de la matrice, aussi haut que possible, après avoir bien exploré les parties de la génération. Si la tumeur est complètement renfermée dans l'utérus et offre un certain volume, on peut quelquefois, quand les parois de l'abdomen sont peu épaisses, sentir un corps, le ballotter sans qu'il soit possible de dire qu'elle forme il a et quelle est sa nature. *Bayle* observe que de telles tumeurs sont assez souvent peu dangereuses si elles se développent après l'âge critique, pourvu qu'elles soient situées de manière à ne pas trop faire agrandir la cavité utérine ; dans ce cas l'auscultateur n'entend point le souffle placentaire ni la circulation fœtale.

Si le col s'efface et s'entrouve après un certain temps, le doigt sent entre ses lèvres une tumeur arrondie, polie, ferme. Quelquefois on peut trouver le col de l'utérus libre, lorsque le pédicule s'attache dans le corps de cet organe ; lorsqu'il vient du col, on est arrêté par son insertion ; lorsqu'il s'attache à l'une des lèvres du museau de tanche, c'est là qu'existe sa racine. Dans les cas nombreux où le vagin est rempli par la tumeur, il est très-difficile de circonscrire le pédicule pour reconnaître le point où il s'insère : aussi *Levret* recommande-t-il avec raison d'introduire le doigt sous la symphyse pubienne, parce que, dans cet endroit, la distance entre la vulve et le col de la matrice est moindre, parce que la tumeur, la femme étant sur le dos, appuie en arrière et laisse plus libre la partie antérieure.

Si de petits corps fibreux existent sur le col utérin, pour les voir on introduit le spéculum dans le vagin de bas en haut, d'avant en arrière ; on lui fait parcourir la courbure du sacrum, puis on le relève ; de cette manière le col utérin s'engage facilement dans cet instrument.

En gardant souvenir des signes commémoratifs, on ne confondra pas les corps fibreux avec :

1°. *La leucorrhée.* L'exploration du vagin fera, en effet, reconnaître si ce qui constitue cet écoulement ne dépend pas de la présence d'un corps fibreux dans la matrice.

2°. *La descente incomplète de l'utérus.* Dans la descente, la tumeur se montre spontanément ; à son centre se trouve le museau de tanche, par lequel un stylet pénètre assez souvent dans la matrice. La tumeur fibreuse, au contraire, met dans la plupart des cas long-temps à parvenir dans le vagin ; elle se présente, de plus, par sa base, qui n'est point percée d'une ouverture, le plus souvent du moins. La matrice est réductible, le corps fibreux ne l'est pas.

3°. *La descente complète de l'utérus*, porté si loin qu'il est tout entier dans les parties : alors le vagin, renversé lui-même tout entier, n'offre plus sa cavité, parce qu'il forme l'enveloppe externe de la tumeur, qui semble naître de la partie interne des grandes lèvres, à la muqueuse desquelles elle est continue. Cette tumeur ovoïde présente sa petite extrémité en bas percée d'une ouverture par laquelle on arrive dans la cavité utérine.

4°. *Le renversement incomplet de l'utérus :* dans ce cas, la tumeur est hémisphérique, et la partie la plus large est à l'orifice utérin. Dans le corps fibreux, la tumeur est pyriforme, à base inférieure. Le renversement est plus ou moins réductible, le corps fibreux ne l'est pas. Le fond de la matrice est sensible, la tumeur fibreuse ne l'est point, si elle n'est pas enflammée. Souvent le renversement n'est pas accompagné de pertes de sang ni d'écoulement purulent, le corps fibreux l'est toujours. Dans le renversement, le doigt ne peut pénétrer entre la tumeur et le col utérin qu'à quelques lignes de profondeur : ce signe est bon lorsque le corps fibreux n'a point entraîné le renversement de la matrice. Dans le renversement, l'épigastre est vide ; dans le cas contraire, la main découvre l'utérus au-dessus, si les parties abdominales n'y mettent obstacle par leur volume. La matrice renversée est molle, le corps fibreux est dur.

5°. *Le renversement complet.* Dans le renversement complet, l'utérus est retourné comme un doigt de gant ; il forme une tumeur pyri-

forme, rougeâtre, compliquée de pertes séro-purulentes, comme le corps fibreux, et proémine hors de la vulve. La partie inférieure du col n'étant point renversée, fait un bourrelet autour du pédicule. La cavité du vagin n'existe plus.

Le prognostic varie suivant l'âge, le tempérament, l'état général de la malade, l'insertion du pédicule et le nombre et la grandeur des corps fibreux. Dans presque tous les cas, il est grave, lorsque la femme se refuse à toute opération qui aurait pour but de l'en débarrasser; car si le corps fibreux continue à s'accroître, s'il dégénère, les pertes deviennent plus abondantes, plus fétides, la femme tombe dans une maigreur extrême, et meurt par les progrès du marasme ou à la suite d'une hémorrhagie.

Si, comme je le pense, les tumeurs fibreuses sont le résultat d'une irritation utérine, les antiphlogistiques, employés au début, sont toujours utiles; mais comment les mettre en usage lorsque aucun signe ne vous décèle leur future apparition? L'utérus, en effet, à cette époque, n'est le siége d'aucune douleur assez forte pour donner l'éveil à la malade et au médecin : le praticien n'est donc consulté que quand elle a acquis un certain volume : alors il ne reste pour toute ressource que les moyens chirurgicaux; ceux qui peuvent être employés avec le plus de succès sont, à mon avis, la *torsion*, la *ligature* et l'*excision*.

Le premier moyen sera mis en usage par moi lorsque, le pédicule de la tumeur ne présentant que quatre à cinq lignes d'épaisseur, deux à trois torsions suffiront pour la faire tomber.

Si des artères d'un fort calibre se font sentir dans le pédicule, à l'aide de deux serre-nœuds ordinaires, munis d'un fil double, ciré, long, passant dans les deux anneaux supérieurs, je porterai une ligature autour de lui, puis j'exciserai après avoir fixé un seul de ces serre-nœuds autour du bassin et dans l'anneau inférieur qu'il présente, l'autre serre-nœuds étant retiré des parties. J'excise le pédicule, parce que les malades traitées par la ligature seule, périssent presque tou-

tes, par un véritable empoisonnement causé par l'absorption des gaz infects qui se dégagent de la tumeur, qui irrite de plus en plus les parties avec lesquelles elle est en contact, et augmente ainsi la gravité de la maladie. La section du pédicule ne cause que peu de douleur, tandis que sa ligature seule en cause d'atroces.

Des pinces de *Museux*, longues, fortes et en nombre, des ciseaux forts, courbés sur leur plat, arrondis en avant, pourvus de longues branches à tranchans presque mousses, et des fils à ligature, sont, avec un bistouri, les instrumens nécessaires pour pratiquer l'excision du pédicule lorsqu'il sera volumineux, lorsqu'il ne contiendra aucune artère d'un fort calibre. La tumeur fibreuse peut être, 1°. hors du vagin: dans ce cas, l'opération est si simple qu'elle n'a pas besoin d'être décrite; 2°. dans le vagin; 3°. entre le col utérin; 4°. dans l'intérieur de la cavité utérine.

Lorsqu'elle est dans le vagin, la vessie et le rectum sont vidés. La femme est placée en face d'une croisée bien éclairée, et dans la position qu'on donné aux malades qu'on veut tailler; des aides la maintiennent dans cette position, d'autres écartent les grandes et les petites lèvres. Le chirurgien, placé entre les cuisses de la femme, introduit dans le vagin un large spéculum à charnière mobile, qui écarte les parois de ce canal, et isole bien la tumeur, qu'il saisit avec des pinces de *Museux;* après quoi il retire l'instrument : alors il exerce sur elle des tractions modérées pour donner aux ligamens de la matrice le temps de céder, tandis que la malade fait des efforts comme pour aller à la garde-robe. Aussitôt que la tumeur est à la vulve, il faut s'assurer de la ligne qui la sépare de la matrice, puis refouler en haut le col utérin avec deux doigts, introduits dans le vagin, pour protéger les parties voisines du corps fibreux lors de l'excision de son pédicule, faite à l'aide de ciseaux qui le divisent en deux ou trois fois. La section achevée, l'utérus remonte ordinairement avec rapidité; mais si cette rétraction ne s'opère pas, il faut replacer l'organe dans son premier lieu, et donner à la malade une position propre à l'y maintenir.

Si une hémorrhagie survenait, on l'arrêterait par le tamponnement avec des bourdonnets trempés dans l'eau de *Rabel* ou le vinaigre ; la saignée, l'eau froide en injections ou en lotions sur le ventre. Si, avant l'excision, la tumeur fibreuse refusait de descendre, on chercherait à l'attirer au dehors à l'aide d'un forceps à polype, ou bien on introduirait les deux premiers doigts de la main gauche dans le vagin, et on exciserait ; s'il fallait remonter trop haut, on pourrait déchirer avec les doigts la membrane d'enveloppe, et enlever le corps fibreux par énucléation ; ce qui resterait serait enlevé par la suppuration, ou bien se cicatriserait.

Lorsque la tumeur est entre le col utérin, il convient de la saisir, comme il a été dit plus haut, pour l'attirer au dehors : la division du col sera faite si sa résistance ne peut être surmontée.

Dans certains cas d'induration du col de la matrice, avec certitude de corps fibreux dans cet organe, on incise celui-ci transversalement de dedans en dehors avec un bistouri boutonné, et de dehors en dedans avec un bistouri pointu, afin de parvenir facilement sur la tumeur et lui faire ainsi un passage. Quel que soit le procédé que l'on ait employé pour délivrer la malade, si le pédicule n'a pas été bien enlevé, il arrive quelquefois que ce corps fibreux se régénère et qu'une seconde opération devient nécessaire.

Après l'opération, il est urgent de combattre la métrite aux premiers symptômes, par des saignées locales et générales si la femme est forte ; si elle est faible, les sangsues, les cataplasmes, les injections émollientes, les bains, la diète et le repos suffiront. M. *Dupuytren* ordonne de promener des sinapismes à la partie interne des cuisses pour dissiper les bourdonnemens qui existent dans les oreilles, lorsqu'ils se montrent après des pertes considérables. Si l'on avait quelque raison de présumer une disposition scrophuleuse, syphilitique ou cancéreuse, on emploierait les moyens usités contre ces maladies.

Examen du corps fibreux et de son pédicule.

Pédicule. Des artères, des veines, des vaisseaux lymphatiques et des nerfs dont on prouve l'existence par la sensibilité dont jouit le pédicule, entrent dans sa composition; du tissu cellulaire unit ces diverses parties que recouvre une membrane muqueuse. La longueur du pédicule est variable, selon l'espace parcouru par la tumeur; son épaisseur est celle du doigt médius. Elle est moindre lorsque le corps fibreux s'est avancé dans les parties; il est fort, et cède difficilement à des tractions.

Corps fibreux proprement dit. Il se présente ordinairement sous la forme globuleuse, conique ou pyriforme. Son volume est en rapport le plus souvent avec son degré d'ancienneté; il varie depuis celui d'une noisette jusqu'à celui de la tête d'un adulte. Son poids n'est pas moins variable que son volume; on en a trouvé qui pesaient douze, quinze livres. Sa couleur est ordinairement d'un blanc gris lorsqu'il n'a éprouvé aucune altération morbide; il est rosé lorsqu'il a été enflammé. Dans le cas où il est le siége d'une dégénération cancéreuse, sa couleur varie depuis le gris brunâtre jusqu'au noir. Le plus souvent les corps fibreux sont durs, consistans comme la substance inter-vertébrale. Ils ne s'écrasent point entre les doigts, ils sont élastiques, et ne se déchirent pas lorsqu'on les laisse tomber.

On trouve à l'extérieur du corps fibreux une membrane de nature muqueuse, suivant la plupart des auteurs; de nature musculeuse, suivant d'autres. C'est elle qui donne à la tumeur ce gluant muqueux qui l'empêche, dans le plus grand nombre des cas, d'adhérer aux parties qui l'avoisinent; plus mince et plus adhérente, en général, à la base du corps fibreux, elle ne tient partout ailleurs que par du tissu cellullaire lâche; quelquefois elle est blanche, lisse, polie, sans trace de vaisseaux, comme fibreuse; d'autres fois plus ou moins rouge,

parcourue à l'extérieur par des veines saillantes; on y découvre aussi des artères. Cette membrane, que je crois muqueuse, s'enflamme, s'exulcère comme les membranes de même nature, et alors écoulement de pus plus ou moins fétide si les exulcérations sont profondes et anciennes. A cette époque la cicatrisation ne saurait avoir lieu que par production de bourgeons. Ces exulcérations peuvent se développer sur le corps de la tumeur fibreuse : de là hémorrhagies, écoulement de pus; cautérisées avec du nitrate d'argent, elles disparaissent; ce qui n'a pas lieu pour celles qui sont cancéreuses, qui s'offrent à nous irrégulièrement arrondies, et laissent écouler un pus on ne peut plus fétide. M. *Hervez de Chégoin* prétend que la membrane d'enveloppe est musculeuse, et qu'elle n'est autre que le tissu fibreux de l'utérus. Si de nombreuses observations viennent à l'appui de ce fait, elles prouveront que le pédicule de la tumeur pourra être lié ou excisé, sans que la matrice soit exposée aux accidens inflammatoires qui surviennnent lorsque de telles opérations sont faites sur une membrane muqueuse, parce que le tissu propre de cet organe jouit d'une sensibilité très-obtuse.

A l'intérieur de cette membrane, existe le corps fibreux, qui est mou et rouge comme le tissu musculaire, ou bien plus ferme et affectant une teinte plus pâle, d'un blanc gris ou jaunâtre : il est formé de fibres qui s'entrelacent en tous sens, semées d'espace en espace de petits corps plus denses que forment les fibres, soit par un entrelacement plus compacte, soit en s'enroulant autour d'un centre commun. On y trouve des vaisseaux sanguins plus ou moins distincts, et du tissu cellulaire abondant et lâche placé entre leurs fibres. Si le tissu fibreux prédomine, la tumeur passe à l'état fibro-cartilagineux, osseux; elle dégénère au contraire en cancer lorsque l'élément celluleux s'y trouve en plus grande quantité.

Il peut arriver que les petits corps denses s'imprégnent de matière cartilagineuse, puis peu à peu toute la tumeur, mais successivement, en sorte qu'en un point on trouve souvent des fibres rouges et molles, en d'autres du fibro-cartilage. Au bout d'un certain temps, on ne voit

plus que des fibres raides, entrelacées, séparées par une substance molle. A cette époque, ce tissu ressemble aux fibro-cartilages des vertèbres, et en diffère par ce qui suit : dans le corps fibreux l'entrelacement est confus, la tendance à l'ossification est décidée. Le contraire s'observe dans les fibro-cartilages : les acides nitrique et sulfurique un peu concentrés qui raccornissent et durcissement les fibro-cartilages des vertèbres, dissolvent complètement le corps fibreux.

L'ossification de la tumeur peut commencer par les petits corps durs; rarement elle est générale. A l'état charnu, les corps fibreux peuvent s'enflammer, à l'état osseux, se carier.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Sect.* 5, *aph.* 32.

II.

Menstruis deficientibus, sanguis ex naribus fluens, bonum. *Ibid.*, *aph.* 33.

III.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Ibid.*, *aph.* 3.

IV.

Lassitudines spontaneæ morbos prænuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

V.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.